

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, angka kematian pada ibu di Indonesia masih cukup tinggi, dengan angka sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Besaran ini menurun jika dibandingkan dengan SDKI pada Tahun 1991, dengan angka sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾ Jika dilihat dari jarak Tahun yang dibandingkan, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu yang diakibatkan kehamilan atau persalinan sulit untuk diturunkan. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), pada Tahun 2015, angka kematian ibu turun menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Angka tersebut masih belum mencapai target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3 yang berlaku pada Tahun 2015 - 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁽³⁾

Menurut data Profil Kesehatan Sumatera Barat, angka kematian ibu menurun tiap tahun meskipun tidak signifikan, pada Tahun 2014 terdapat 118 orang ibu yang mengalami kematian, pada Tahun 2015 adalah 111 orang dan menurun pada Tahun 2017, yaitu 107 orang.⁽⁴⁾ Jumlah kasus kematian ibu di Kota Padang pada Tahun 2017 adalah 16 orang ibu, angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan Tahun 2016 yaitu sebanyak 20 ibu yang terdiri dari ibu hamil, ibu nifas, dan ibu bersalin. Kecamatan yang menjadi penyumbang terbesar AKI di Kota Padang pada Tahun 2017 adalah Kecamatan Lubuk Begalung dengan jumlah 3 ibu yang mengalami kematian.⁽⁵⁾

Penyebab terbesar kematian ibu adalah pendarahan. Pada Tahun 2010-2014, pendarahan merupakan penyumbang terbesar dari penyebab kematian ibu.⁽¹⁾ Pendarahan pada saat persalinan

dapat berujung kematian apabila pendarahan yang terjadi terlalu berlebihan atau akut dan akibat dari produksi dan persediaan darah yang tidak cukup pada masa kehamilan.⁽⁶⁾

Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran premature.⁽²⁾ Menurut WHO (2008), prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41, 8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %.⁽⁷⁾ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013, kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% ibu hamil.⁽⁸⁾ Prevalensi anemia di Indonesia pada Tahun 2019 meningkat, menjadi 48,9% ibu hamil mengalami anemia.⁽⁹⁾ Pada Tahun 2017, kejadian ibu hamil anemia di Sumatera Barat sebesar 18,1% yang sudah mencapai batas minimal yang ditentukan, yaitu 22%. Hanya saja masih terdapat beberapa kabupaten/kota yang masih di atas batas target yang ditentukan.⁽¹⁰⁾ Sedangkan untuk jumlah ibu hamil di Kota Padang yang mengalami anemia pada Tahun 2017 sebanyak 1309 ibu hamil. Kecamatan yang memiliki proporsi ibu hamil mengalami anemia adalah Kecamatan Koto Tangah Puskesmas Anak Air dengan 14,05% ibu hamil dan diurutkan kedua adalah Kecamatan Lubuk Begalung Puskesmas Lubuk Begalung dengan 10,31% ibu hamil yang mengalami anemia.⁽¹¹⁾

Permasalahan anemia di Indonesia dicegah dan ditanggulangi dengan beberapa cara seperti pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, kunjungan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali) ibu hamil dengan tenaga kesehatan, dan kunjungan kelas ibu hamil.⁽¹²⁾ Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi adalah kontak pertama (K1) dan kontak 4 kali (K4) dengan tenaga kesehatan. Cakupan dari K1 dan K4 menjadi indikator yang digunakan dalam melihat gambaran akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal.

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan sedini mungkin pada trimester satu atau sebelum kehamilan minggu ke 12. Sedangkan K4 merupakan kontak 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Kunjungan ini dilakukan sedikitnya satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 - 12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan >12 – 24 minggu) dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan >24 minggu sampai persalinan).⁽¹²⁾

Di Indonesia, cakupan K1 – K4 dilihat dari jumlah ibu yang telah melakukan kontak dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja tertentu dalam waktu satu tahun. Cakupan K4 di Indonesia mengalami kenaikan dan penurunan di setiap tahunnya. Pada Tahun 2016, cakupan pelayanan K4 ibu hamil hanya mencapai 85,35% ibu hamil yang melakukan kunjungan empat kali.⁽¹³⁾ Persentase cakupan K4 meningkat pada Tahun 2017, dengan 87,3% ibu hamil yang melakukan 4 kali kontak. Pencapaian pada Tahun 2017 sudah mencapai target Rencana Strategis (Restra) Tahun 2017 yaitu sebesar 76%.⁽¹⁴⁾

Pada Tahun 2016 di Sumatera Barat, cakupan K1 mencapai 89,47% dan cakupan K4 sebesar 78,94%.⁽¹³⁾ Sedangkan pada Tahun 2017, di Sumatera Barat cakupan K1 meningkat menjadi 90,08% namun cakupan K4 menurun menjadi 74,09%. Cakupan pada Tahun 2017 di Sumatera Barat bukan hanya menurun, tetapi pencapaiannya tidak mencapai target yang ditentukan pada Renstra 2017.⁽¹⁴⁾ Cakupan kunjungan ibu hamil di Kota Padang pada Tahun 2015, cakupan K1 sebesar 100,3% dan cakupan K4 sebesar 95,6%. Capaian pada Tahun 2015 sudah mencapai target yaitu sebesar 99% untuk K1 dan 89% untuk K4.⁽¹⁵⁾ Pada Tahun 2017, cakupan K1 Kota Padang mencapai 97,81% dan 95,61% untuk K4. Pencapaian cakupan K1 belum mencapai target yaitu 100%.⁽⁴⁾ Puskesmas di Kota Padang yang memiliki capaian yang rendah di Tahun 2017 pada K4 adalah yang pertama Puskesmas Lubuk Buaya dengan cakupan

sebesar 88,36% dan yang kedua adalah Puskesmas Lubuk Begalung dengan cakupan 91,53%. Dimana cakupan tersebut tidak mencapai target yang ditentukan dengan cakupan sebesar 95% untuk K4 ibu hamil pada tenaga kesehatan.⁽¹⁶⁾

Komponen pelayanan kesehatan ibu hamil lainnya yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe3).⁽²⁾ Pemberian suplementasi tablet besi adalah cara yang dapat mengatasi anemia. Suplementasi besi di Indonesia telah dilakukan terus menerus pada Ibu hamil yang diberikan dari puskesmas atau posyandu. Suplementasi yang diberikan berupa tablet yang memiliki kandungan besi 60 mg/hari yang memungkinkan untuk menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan.⁽¹⁷⁾ Prinsip esensial dalam manajemen anemia karena defisiensi zat besi adalah terapi konsumsi zat besi dan penanganan penyebab yang mendasar seperti infeksi parasit atau pendarahan gastrointestinal.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian TTD adalah upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet.⁽¹⁹⁾

Capaian pemberian 90 tablet tambah darah (zat besi) pada ibu hamil di Tahun 2014 mencapai 85,1%, meningkat pada Tahun 2015 mencapai 85,17%, menurun pada Tahun 2016 menjadi 40,2%, pada Tahun 2017 adalah 80,81%, dan pada Tahun 2019 mencapai 73,2%. Di provinsi Sumatera Barat, capaian yang didapat pada Tahun 2015-2017 adalah 79,16%, 42,9% dan 80,98%.^(2, 13, 14, 20) Kabupaten/kota di Sumatera Barat yang mendapat capaian paling tinggi pada Tahun 2015 dan 2017 adalah Kota Padang dengan capaian Fe1 100% dan Fe3 96% dan

Kabupaten Dharmasraya dengan capaian Fe1 100% dan Fe3 86%..^(4, 15) Di Kota Padang, kecamatan yang memiliki capaian paling tinggi pada Tahun 2016 dan 2017 adalah Kecamatan andalas dan Pauh dengan persentase 102,8% dan Kecamatan Lubuk Kilangan dengan persentase 101,38 % untuk Fe1 dan 100,46% untuk Fe3. Capaian paling rendah diperoleh di Kecamatan Lubuk Buaya dengan persentase 84,7% pada Tahun 2016 untuk capaian Fe3 dan 90,05% untuk Fe1 dan 88,36% untuk Fe3 pada Tahun 2017. Pada Tahun 2017 kecamatan Lubuk Begalung menjadi peringkat kedua terendah untuk capaian Fe3, yaitu 91,53%.^(21, 22)

Pelaksanaan kelas ibu hamil merupakan suatu fasilitas yang disediakan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memahami mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA). Kelas ibu hamil dilakukan untuk menambah pemahaman ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB) pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktifitas fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan seperti senam ibu hamil.⁽¹³⁾

Pada Tahun 2016, terdapat 90,73 % puskesmas di Indonesia yang telah melakukan kelas ibu hamil.⁽¹³⁾ Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil pada Tahun 2017 telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) 2017 dan meningkat menjadi 93,76%.⁽¹⁴⁾ Sedangkan di Sumatera Barat, pada Tahun 2016 sebanyak 100% puskesmas yang melakukan kelas ibu hamil, namun pencapaian tersebut menurun pada Tahun 2017 menjadi 90,07% puskesmas.^(13, 14)

Pada Tahun 2019, Kecamatan Lubuk Begalung melaksanakan kelas ibu hamil yang dihadiri kelas ibu hamil sebanyak 5,75% dan kelurahan yang paling rendah persentase pelaksanaan kelas ibu hamil adalah Kelurahan Koto Baru dengan persentase 6,06% ibu hamil yang menghadiri kelas ibu hamil.⁽²³⁾

Menurut penelitian Ayu, dkk (2016), analisis sitem pada pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Agam masih belum cukup baik, dibuktikan dengan tidak adanya pelatihan bagi

fasilitator serta keterbatasan dana yang hanya berpatokan pada BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).⁽²⁴⁾ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini (2014), pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Demak sudah cukup baik, namun pengorganisasian dengan pihak diluar puskesmas masih memiliki kekurangan, dari 15 desa hanya 3 desa yang bersedia bekerja sama.⁽²⁵⁾

Berdasarkan observasi awal, pelaksanaan kelas ibu hamil dari pihak puskesmas sudah cukup baik dalam menyampaikan materi dan melakukan umpan balik dengan peserta, namun untuk target peserta yang hadir hanya 3 dari 10 yang diharapkan. Menurut pernyataan dari petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Koto Baru nan XX, minat ibu hamil untuk hadir dalam kegiatan puskesmas sangat rendah, bahkan untuk kunjungan K1-K4 tenaga kesehatan harus turun lapangan dari rumah ke rumah warga. Kunjungan dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa keadaan kehamilan ibu dan membagikan TTD untuk ibu hamil.

Tingginya angka keberhasilan program yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil seharusnya dapat mengurangi angka kesakitan atau angka kematian ibu. Namun, hasil yang menunjukkan angka anemia pada ibu hamil masih tinggi, serta angka kematian ibu yang terjadi pada saat persalinan yang diakibatkan oleh pendarahan masih menjadi permasalahan bagi bangsa dan masyarakat. Meskipun program yang diberikan sudah cukup baik, namun anemia pada ibu hamil masih tinggi. Berdasarkan permasalahan anemia yang terjadi pada ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Koto Baru Nan XX Desa Binaan FKM Kota Padang Tahun 2019 dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu *Input, Proses, dan Output*.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Koto Baru nan XX desa binaan FKM Unand Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis implementasi program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Koto Baru nan XX desa binaan FKM Unand Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam mengenai masukan (*input*) pada program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Koto Baru nan XX desa binaan FKM Unand Tahun 2019 yang meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana, dan metode.
2. Mendapatkan informasi mendalam mengenai proses (*process*) pada program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Koto Baru nan XX desa binaan FKM Unand Tahun 2019 yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.
3. Mendapatkan informasi mendalam mengenai keluaran (*Output*) dari program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Koto Baru nan XX desa binaan FKM Unand Tahun 2019 meliputi cakupan kunjungan K1-K4 ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pemberian tablet tambah darah.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi kesehatan di Sumatera Barat sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi instansi kesehatan dalam pengembangan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan masalah gizi untuk kelompok sasaran tertentu.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan acuan untuk penulisan dan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanggulangan masalah gizi untuk kelompok sasaran tertentu.
3. Bagi penulis dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman berharga dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang untuk mengetahui secara mendalam kegiatan yang dilakukan untuk upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil pada Tahun 2019. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis cakupan kunjungan K1-K4 ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan capaian pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Ditinjau dari *input*, *process* dan *Output* pada pelaksanaan kegiatan yang dilakukan. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Peneliti melakukan pembatasan penelitian pada Puskesmas Pembantu Koto Baru nan XX Kecamatan Lubuk Begalung.

